

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Remaja

1. Pengertian Remaja

Remaja menurut UU Perlindungan Anak adalah seseorang yang berusia antara 10-18 tahun, dan merupakan kelompok penduduk Indonesia dengan jumlah yang cukup besar (hampir 20% dari jumlah penduduk).

Remaja sebagai masa peralihan dari masa anak-anak ke masa dewasa, istilah ini menunjukkan masa dari awal pubertas sampai tercapainya kematangan. Batasan remaja adalah pada usia 10 tahun sampai dengan 19 tahun.

Remaja merupakan kelompok usia yang sedang berada dalam fase pertumbuhan yang pesat, sehingga memerlukan zat-zat gizi yang relatif besar jumlahnya. Pada remaja laki-laki kegiatan jasmaniah sangat meningkat, karena pada masa inilah perhatian untuk olahraga sedang tinggi-tingginya seperti atletik, mendaki gunung, sepak bola, hiking, dan sebagainya.

2. Kebutuhan Gizi Remaja

Penentuan kebutuhan akan zat gizi remaja secara umum didasarkan pada Recommended Daily Allowances (RDA) atau Angka Kecukupan Gizi (AKG) (Arisman, 2004). Angka kecukupan gizi berguna sebagai nilai rujukan (reference values) yang digunakan untuk perencanaan dan penilaian konsumsi makanan dan asupan gizi bagi orang ssehat, agar tercegah dari defisiensi ataupun kelebihan asupan zat gizi. Remaja membutuhkan energi dan nutrisi untuk melakukan deposisi jaringan. Peristiwa ini merupakan suatu fenomena pertumbuhan tercepat yang terjadi kedua kali setelah yang pertama dialami pada tahun pertama kehidupannya. Nutrisi dan pertumbuhan mempunyai hubungan yang sangat erat. Kebutuhan nutrisi remaja dapat dikenal ari perubahan tubuhnya. Perbedaan jenis kelamin akan membedakan komposisi tubuhnya, dan selanjutnya mempengaruhi kebutuhan nutrisinya. Perubahan komposisi tubuh mempengaruhi kebutuhan gizi pada remaja, baik pada laki-laki maupun perempuan sama-sama membutuhkan banyak energi dan zat-zat gizi esensial untuk menopang pertumbuhan dan aktifitas fisik. Akan tetapi, remaja

laki-laki membutuhkan lebih banyak zat-zat gizi dibandingkan remaja perempuan karena adanya perbedaan jenis kegiatan, pengaruh hormonal serta susunan tubuh sehingga kebutuhan RDA pada laki—laki lebih banyak daripada perempuan.

Energi dan protein yang dibutuhkan remaja lebih banyak dari pada orang dewasa, begitu juga vitamin dan mineral. Seorang remaja laki-laki yang aktif membutuhkan 2.500 kalori atau lebih perhari untuk mempertahankan berat badan normal. Seorang remaja putri membutuhkan 2.000 kalori perhari untuk mempertahankan badan agar tidak gemuk. Sedangkan orang dewasa membutuhkan 2.200 kalori perhari untuk perempuan dan 2.800 untuk laki-laki. Vitamin B1, B2, dan B3 penting untuk metabolisme karbohidrat menjadi energi asam folat dan vitamin B12 untuk pembentukan sel darah merah, dan vitamin A untuk pertumbuhan jaringan. Sebagai tambahan, untuk pertumbuhan tulang dibutuhkan kalsium dan vitamin D yang cukup. Vitamin A, C dan E penting untuk menjaga jaringan-jaringan baru supaya berfungsi optimal, dan yang amat penting adalah zat besi terutama untuk perempuan dibutuhkan dalam metabolisme pembentukan sel-sel darah merah. WHO menganjurkan rata-rata konsumsi energi makanan sehari adalah 10-15% berasal dari protein, 15-30% dari lemak, dan 55-75% dari karbohidrat (Almatsier, 2001).

a. Anemia

1. Pengertian Anemia

Anemia lebih dikenal masyarakat sebagai penyakit kurang darah. Penyakit ini rentan dialami pada semua siklus kehidupan (balita, remaja, dewasa, bumil, busui, dan manula). Anemia didefinisikan sebagai suatu keadaan dimana rendahnya konsentrasi hemoglobin (Hb) atau hematokrit berdasarkan nilai ambang batas yang disebabkan oleh rendahnya produksi sel darah merah (eritrosit) dan Hb, meningkatnya kerusakan eritrosit (hemolisis), atau kehilangan darah yang berlebihan (Citrakesumasari, 2012).

Hemoglobin adalah salah satu komponen dalam sel darah merah/eritrosit yang berfungsi untuk mengikat oksigen dan menghantarkannya ke seluruh sel jaringan tubuh. Oksigen diperlukan oleh jaringan tubuh untuk melakukan fungsinya. Kekurangan oksigen dalam jaringan otak dan otot akan menyebabkan gejala antara lain kurangnya konsentrasi dan kurang bugar

dalam melakukan aktivitas. Hemoglobin dibentuk dari gabungan protein dan zat besi dan membentuk sel darah merah/eritrosit. Anemia merupakan suatu gejala yang harus dicari penyebabnya dan penanggulangannya dilakukan sesuai dengan penyebabnya (Direktorat Gizi Masyarakat, 2016).

Anemia defisiensi besi terjadi ketika defisiensi besi yang terjadi cukup berat sehingga menyebabkan eritropoesis terganggu dan menyebabkan terbentuknya anemia. Keadaan ini akan menyebabkan kelemahan sehingga menjadi halangan untuk beraktivitas dan juga mengganggu pertumbuhan dan perkembangan pada anak (Fitriany & Saputri, 2018).

Anemia defisiensi besi adalah anemia yang timbul akibat berkurangnya penyediaan besi untuk eritropoesis, karena cadangan besi kosong (depleted iron store) yang pada akhirnya mengakibatkan pembentukan hemoglobin berkurang (Pradiyadnya M & Suryani, 2017). Ditandai oleh anemia hipokromik mikrositer, besi serum menurun, TIBC meningkat, saturasi transferin. Menurut WHO dikatakan anemia bila :

- | | |
|------------------------------|------------------------|
| a. Laki-laki dewasa | : hemoglobin < 13 g/dl |
| b. Wanita dewasa tak hamil | : hemoglobin < 12 g/dl |
| c. Wanita hamil | : hemoglobin < 11 g/dl |
| d. Anak umur 6-14 tahun | : hemoglobin < 12 g/dl |
| e. Anak umur 6 bulan-6 tahun | : hemoglobin < 11 g/dl |

2. Jenis-jenis Anemia Gizi

b. Anemia gizi besi

Kekurangan pasokan zat gizi besi (Fe) yang merupakan inti molekul hemoglobin sebagai unsur utama sel darah merah. Akibat anemia gizi besi terjadi pengecilan ukuran hemoglobin, kandungan hemoglobin rendah, serta pengurangan jumlah sel darah merah. Anemia zat besi biasanya ditandai dengan menurunnya kadar Hb total di bawah nilai normal (mikrositosis). Tanda-tanda ini biasanya akan mengganggu metabolisme energi yang dapat menurunkan produktivitas. Serum ferritin merupakan petunjuk kadar cadangan besi dalam tubuh. Pemeriksaan kadar serum ferritin terbukti sebagai indikator paling dini, yaitu menurun pada keadaan cadangan besi tubuh menurun. (Citrakesumasari, 2012).

Etiologinya adalah sebagai berikut :

- i. Kebutuhan yang meningkat secara fisiologis karena anak pada fase pertumbuhan dan menstruasi
- ii. Kurangnya besi yang diserap tubuh misalnya pada bayi yang tidak mendapat ASI eksklusif pada 6 bulan pertama, karena diperkirakan zat besi dari ASI sekitar 40% diabsorpsi dan pada PASI hanya 10%.
- iii. Perdarahan kehilangan darah 1 ml akan mengakibatkan kehilangan besi 0,5 mg. Perdarahan dapat berupa perdarahan saluran cerna, ulkus peptikum, karena obat-obatan (asam asetil salisilat) dan infestasi cacing (*Anklyostoma* dan *Necator*).
- iv. Transfusi Fetomaternal
- v. Hemoglobinuria
- vi. Atrogenic blood loss
- vii. Latihan yang berlebihan

Untuk memastikan apakah seseorang menderita anemia atau kekurangan gizi besi perlu pemeriksaan darah di laboratorium. Anemia didiagnosis dengan pemeriksaan kadar Hb dalam darah, sedangkan untuk anemia kekurangan gizi besi perlu dilakukan pemeriksaan tambahan seperti serum ferritin dan CRP. Diagnosis anemia kekurangan gizi besi ditegakkan jika kadar Hb dan serum ferritin di bawah normal. Batas ambang serum ferritin normal pada rematri dan WUS adalah 15 mcg/L (WHO, 2011 dalam Direktorat Gizi Masyarakat, 2016).

c. Anemia gizi vitamin E

Anemia defisiensi vitamin E dapat mengakibatkan integritas dinding sel darah merah menjadi lemah dan tidak normal sehingga sangat sensitif terhadap hemolisis (pecahnya sel darah merah). Karena vitamin E adalah faktor esensial bagi integritas sel darah merah (Citrakesumasari, 2012).

d. Anemia gizi asam folat

Penyebabnya adalah kekurangan asam folat dan vitamin B12. Padahal kedua zat itu diperlukan dalam pembentukan nukleoprotein untuk proses pematangan sel darah merah dalam sumsum tulang (Citrakesumasari, 2012).

e. Anemia gizi vitamin B12

Kebutuhan tubuh terhadap vitamin B12 sama pentingnya dengan mineral besi. Vitamin B12 ini bersama-sama besi berfungsi sebagai bahan pembentukan darah merah. Bahkan kekurangan vitamin ini tidak hanya

memicu anemia, melainkan dapat mengganggu sistem saraf. Kekurangan vitamin B12 dapat terjadi karena gangguan dari dalam tubuh kita sendiri atau sebab dari luar tubuh. Saluran cerna akan menyerap semua unsur gizi dalam makanan, termasuk vitamin B12. Asam folat dapat diperoleh dari daging, sayuran berwarna hijau, dan susu. Gizi buruk (malnutrisi) merupakan penyebab utamanya. Karenanya, penanganan anemia pun berkaitan dengan masalah gizi. Konsumsi daging, sayuran hijau, dan susu yang memadai akan sangat membantu (Citrakesumasari, 2012).

f. Anemia gizi vitamin B6

Anemia ini disebut juga siderotic. Keadaannya mirip dengan anemia gizi besi, namun bila darahnya diuji secara laboratoris, serum besinya normal. Kekurangan vitamin B6 akan mengganggu sintesis (pembentukan) hemoglobin (Citrakesumasari, 2012).

3. Faktor Penyebab Anemia

Berdasarkan Amalia & Tjiptaningrum (2016), Faktor utama penyebab anemia adalah asupan zat besi yang kurang. Sebesar dua per tiga zat besi dalam tubuh terdapat dalam sel darah merah hemoglobin. Menurut Dr. Susetyowati, DCN, M.Kes., (2017) dalam Ilmu Gizi Teori & Aplikasi (2017), penyebab anemia antara lain perdarahan hebat, kadar zat besi, asam folat dan vitamin B12 dalam tubuh rendah, leukimia, dan penyakit kronis.

Faktor lain yang berpengaruh terhadap kejadian anemia antara lain gaya hidup seperti merokok, minum minuman keras, kebiasaan sarapan pagi, keadaan ekonomi dan demografi, pendidikan, umur, jenis kelamin, dan wilayah.

Menurut Junadi (1995) dalam Rahayu dkk (2019), terdapat tiga faktor yang mempengaruhi timbulnya anemia :

- a. Sebab langsung, yaitu karena ketidak cukupan zat besi dan infeksi penyakit. Kurangnya zat besi dalam tubuh disebabkan karena kurangnya asupan makanan yang mengandung zat besi, makanan cukup, namun bioavailabilitas rendah, serta makanan yang dimakan mengandung zat penghambat absorpsi besi. Infeksi penyakit yang umumnya memperbesar risiko anemia adalah cacing dan malaria.
- b. Sebab tidak langsung, yaitu rendahnya perhatian keluarga terhadap wanita, aktivitas wanita tinggi, pola distribusi makanan dalam keluarga dimana ibu dan anak wanita tidak menjadi prioritas.

- c. Sebab mendasar, yaitu masalah ekonomi, antara lain rendahnya pendidikan, rendahnya pendapatan, status sosial yang rendah dan lokasi geografis yang sulit.

Penyebab anemia pada remaja putri dan wanita adalah :

- a. Pada umumnya konsumsi makanan nabati pada remaja putri dan wanita tinggi, dibandingkan dengan makanan hewani sehingga kebutuhan Fe tidak terpenuhi.
- b. Sering melakukan diet (pengurangan makan) karena ingin langsing dan mempertahankan berat badannya.
- c. Remaja putri dan wanita mengalami menstruasi tiap bulan yang membutuhkan zat besi tiga kali lebih banyak dibandingkan dengan laki-laki.

Selain itu, sebagian besar anemia di Indonesia disebabkan karena kekurangan zat besi yang merupakan komponen yang membentuk hemoglobin atau sel darah merah. Pada umumnya terdapat tiga penyebab anemia defisiensi besi, antara lain (Arisman,2007) :

- a. Kehilangan darah secara kronis (menstruasi dan infestasi cacing)
- b. Asupan zat besi yang tidak cukup dan penyerapan yang tidak adekuat
- c. Meningkatnya kebutuhan zat besi untuk pembentukan sel darah merah pada kondisi tertentu, contohnya masa kehamilan, menyusui, pertumbuhan bayi, dan masa remaja.

Kekurangan zat besi terjadi karena kurangnya mengonsumsi makanan yang mengandung zat besi atau sudah mengonsumsi makanan yang mengandung zat besi, tetapi terjadi gangguan absorpsi di dalam usus karena ada cacing atau gangguan pencernaan. Ditambah dengan kebiasaan mengonsumsi makanan yang mengganggu penyerapan zat besi (seperti kopi dan teh) pada waktu yang sama dengan waktu makan sehingga menyebabkan absorpsi zat besi semakin rendah (Permatasari, 2016).

Dalam Meningkatkan penyerapan zat besi, diperlukan enhancer, yaitu vitamin C dan sumber protein hewani tertentu seperti daging dan ikan. Sumber zat besi yang baik antara lain terdapat pada hati, daging merah (sapi,kambing, dan domba) daging putih (ayam dan ikan), kacang-kacangan, dan sayuran hijau (Dr. Susetyowati, DCN, M.Kes., 2017)

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Thomas dkk (2015) yang dilakukan di India, menyatakan bahwa rendahnya asupan asam folat, vitamin B12

dan zat besi sering terjadi pada remaja anemia dan merupakan faktor penyebab signifikan kejadian anemia pada remaja. Selain itu penelitian ini juga menunjukkan bahwa vegetarisme secara signifikan berkaitan dengan kejadian anemia. WHO menyatakan bahwa kehilangan darah menstruasi yang tinggi berkaitan dengan peningkatan risiko anemia. Juga terdapat hubungan yang signifikan antara riwayat infeksi cacing dengan tingkat keparahan anemia. Maka dari itu dalam pencegahan untuk mengatasinya tidak hanya dibutuhkan suplementasi zat besi namun juga suplementasi asam folat dan juga vitamin B12, selain itu juga diperlukan adanya program untuk pemberantasan cacing oleh pemerintah.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Cooke dkk (2016) menunjukkan bahwa anemia berat karena defisiensi zat besi dan perdarahan menstruasi yang berat dapat mengakibatkan perawatan medis yang mendesak, termasuk seperti rawat inap dan transfusi darah, hal ini merupakan masalah yang umum terjadi pada remaja namun masih kurang ditekankan (diperhatikan) pada remaja putri.

Selain itu hasil penelitian yang telah dilakukan oleh Miller dkk (2009) menunjukkan bahwa anak-anak atau remaja yang kekurangan zat gizi (rawan pangan) memiliki risiko tiga kali lebih tinggi untuk mengalami anemia defisiensi besi daripada anak-anak atau remaja yang asupan gizinya cukup (tahan pangan). Masa remaja awal merupakan masa yang kritis untuk mengalami kekurangan gizi berupa zat besi karena kebutuhan zat besi yang dibutuhkan lebih tinggi untuk pertumbuhan yang cepat dan adanya menstruasi pada remaja perempuan. Remaja yang kekurangan asupan gizi (rawan pangan) mengkonsumsi lebih sedikit zat besi yang bersumber dari biji-bijian daripada remaja yang asupan gizinya cukup (tahan pangan). Hal ini dapat disebabkan karena asupan zat besi yang cukup tidak menjadi prioritas bagi remaja, selain itu hal anemia defisiensi besi pada remaja dapat disebabkan karena kurangnya bimbingan orangtua dalam pemilihan makanan dan juga dapat diakibatkan karena remaja sedang melakukan diet, atau mengonsumsi makanan yang kaya akan zat gizi yang lebih sedikit.

4. Tanda dan Gejala Anemia

Gejala anemia yang dirasakan oleh penderita, antara lain: keletihan, mengantuk, pusing, sakit kepala, malaise, pica, nafsu makan kurang, perubahan dalam kesukaan makanan, perubahan mood, dan perubahan kebiasaan tidur (Varney, 2007). Menurut Dr. Susetyowati, DCN, M.Kes dalam buku Ilmu Gizi Teori

& Aplikasi (2017), tanda-tanda anemia pada remaja putri adalah lemah, letih, lesu, kurang bergairah dalam beraktivitas sehari-hari, dan sesak.

Pemeriksaan klinis untuk mendeteksi anemia defisiensi besi dilakukan dengan pemeriksaan inspeksi yang meliputi organ mata, kuku, bibir, dan lidah. Apabila dalam pemeriksaan fisik target organ banyak mengalami perubahan sesuai dengan tanda-tanda klinis anemia gizi besi, maka ada petunjuk bahwa kemungkinan besar anak tersebut menderita anemia gizi besi. Sedangkan untuk penilaian status besi di laboratorium dilakukan melalui pemeriksaan darah seperti hemoglobin (Hb) dan hematokrit (Ht), sementara uji defisiensi zat besi melalui pemeriksaan ferritin serum, kejenuhan transferin, dan protoporfirin eritrosit.

5. Patogenesis Anemia Defisiensi Zat Besi

Menurut Kurniati (2020), perkembangan anemia defisiensi besi terdiri dari 3 tahap:

a. Tahap Pertama:

Kekurangan besi (depleksi besi) Secara umum pada tahap ini tidak menunjukkan gejala, pada tahap ini persediaan besi di sumsum tulang berkurang. Ferritin serum akan menurun akibat meningkatnya penyerapan zat besi oleh mukosa usus sebagai kompensasinya hati akan mensintesis lebih banyak transferin sehingga akan terjadi peningkatan TIBC. Pada keadaan ini tidak menyebabkan anemia (CBC normal) dan morfologi eritrosit normal, distribusi sel darah merah biasanya masih normal.

b. Tahap Kedua:

Disebut juga tahap eritropoiesis yang kekurangan besi. Pada tahap ini kandungan hemoglobin (Hb) pada retikulosit mulai menurun, hal ini merefleksikan omset dari eritropoiesis yang kekurangan besi. Tetapi karena sebagian besar eritrosit yang bersirkulasi merupakan eritrosit yang diproduksi saat ketersediaan besi masih adekuat, maka total pengukuran Hb masih dalam batas normal, anemia masih belum tampak. Akan tetapi Hb akan terus mengalami penurunan, Red Blood Cell distribution Widths (RDW) akan meningkat karena mulai ada eritrosit yang ukurannya lebih kecil dikeluarkan oleh sumsum tulang. Serum iron dan ferritin akan menurun, TIBC dan transferin akan meningkat. Reseptor transferin akan meningkat pada permukaan sel-sel yang kekurangan besi guna menangkap sebanyak mungkin besi yang tersedia. Seperti pada tahap pertama, pada tahap kedua

ini juga bersifat subklinis, sehingga biasanya tidak dilakukan pemeriksaan laboratorium.

c. Tahap Ketiga:

Tahap ini anemia defisiensi besi menjadi jenis, nilai Hb dan hematokrit (Ht) menurun, karena terjadi deplesi pada simpanan dan transport besi maka prekursor eritrosit tidak dapat berkembang secara normal. Eritrosit kemudian akan menjadi hipokromik dan mikrositik. Pada tahap ini terjadi eritropoesis inefektif akibat kurangnya cadangan besi dan transport besi. Pasien akan menunjukkan tanda-tanda anemia dari yang tidak spesifik hingga tanda-tanda anemia berat.

6. Dampak Anemia Remaja Putri

Anemia yang diderita oleh remaja putri dapat menyebabkan menurunnya prestasi belajar, menurunnya daya tahan tubuh sehingga mudah terkena penyakit infeksi.

Di negara berkembang, anemia berkaitan dengan fungsi reproduktif yang buruk, angka kematian maternal yang tinggi (10-20% dari total kematian), tingginya insidens berat bayi lahir rendah (<2500 gr pada saat lahir), dan malnutrisi. Secara umum dampak yang akan terjadi dikarenakan anemia antara lain:

- a. Mengganggu kemampuan belajar
- b. Menurunkan kemampuan latihan fisik dan kebugaran tubuh
- c. Menurunkan kapasitas kerja individual
- d. Menurunkan fungsi imun (kekebalan) tubuh
- e. Menurunkan kemampuan mengatur suhu tubuh

Dampak anemia terhadap remaja putri dan WUS menurut Direktorat Gizi Masyarakat, 2016 adalah, anemia dapat menyebabkan berbagai dampak buruk pada remaja dan WUS, diantaranya:

- a. Menurunkan daya tahan tubuh sehingga penderita anemia mudah terkena penyakit infeksi
- b. Menurunkan kebugaran dan ketangkasan berpikir karena kurangnya oksigen ke sel otot dan sel otak
- c. Menurunnya prestasi belajar dan produktivitas kerja/kinerja

Dampak anemia pada remaja putri dan WUS menurut Direktorat Gizi Masyarakat, 2016 akan terbawa hingga dia menjadi ibu hamil anemia yang dapat mengakibatkan:

- a. Meningkatkan risiko Pertumbuhan Janin Terhambat (PJT), prematur, BBLR, dan gangguan tumbuh kembang anak diantaranya stunting dan gangguan neurokognitif.
- b. Perdarahan sebelum dan saat melahirkan yang dapat mengancam keselamatan ibu dan bayinya.
- c. Bayi lahir dengan cadangan zat besi (Fe) yang rendah akan berlanjut menderita anemia pada bayi dan usia dini.
- d. Meningkatnya risiko kesakitan dan kematian neonatal dan bayi.

Menurut (Dr. Susetyowati, DCN, M.Kes., 2017) dalam buku Ilmu Gizi Teori & Aplikasi juga disebutkan bahwa remaja perempuan berisiko lebih tinggi mengalami anemia dibandingkan remaja laki-laki karena perempuan mengalami menstruasi setiap bulan sehingga banyak kehilangan zat besi. Anemia gizi besi pada remaja perempuan menjadi berbahaya apabila tidak ditangani dengan baik, terutama untuk persiapan hamil dan melahirkan. Remaja perempuan dengan anemia berisiko melahirkan bayi BBLR (2500 gram), melahirkan bayi prematur, infeksi neonatus, dan kematian pada ibu dan bayi saat proses persalinan.

7. Pencegahan Anemia

Pencegahan dan pengobatan anemia dapat ditentukan dengan memperhatikan faktor-faktor penyebabnya. Jika penyebabnya adalah masalah nutrisi, penilaian status gizi dibutuhkan untuk mengidentifikasi zat gizi yang berperan dalam kasus anemia. Anemia gizi dapat disebabkan oleh berbagai macam zat gizi penting pada pembentukan hemoglobin. Defisiensi besi yang umum terjadi di dunia merupakan penyebab utama terjadinya anemia gizi. Kurangnya zat besi dalam makanan dapat mengakibatkan anemia (Direktorat Gizi Masyarakat, 2016).

Terdapat beberapa upaya yang dapat dilakukan untuk mencegah dan mengurangi anemia akibat kekurangan konsumsi besi. Upaya pertama meningkatkan konsumsi besi dari sumber alami melalui pendidikan atau penyuluhan gizi kepada masyarakat, terutama makanan sumber hewani yang mudah diserap, juga makanan yang banyak mengandung vitamin C, dan vitamin

A untuk membantu penyerapan besi dan membantu proses pembentukan hemoglobin Kedua, melakukan fortifikasi bahan makanan yaitu menambah besi, asam folat, vitamin A, dan asam amino esensial pada bahan makanan yang dimakan secara luas oleh kelompok sasaran. Ketiga, melakukan suplementasi besi folat secara rutin kepada penderita anemia selama jangka waktu tertentu untuk meningkatkan kadar hemoglobin penderita secara cepat (Direktorat Gizi Masyarakat, 2016).

Pendidikan atau penyuluhan gizi adalah pendekatan edukatif untuk menghasilkan perilaku individu atau masyarakat yang diperlukan dalam meningkatkan perbaikan pangan dan status gizi harapannya adalah orang bisa memahami pentingnya makanan dan gizi, sehingga mau bersikap dan bertindak mengikuti norma-norma gizi. Pendidikan gizi secara komprehensif yaitu pada anak anemia, guru, dan orang tua serta pola makan anak akan berubah sehingga asupan makan terutama asupan besi anak akan lebih baik (Direktorat Gizi Masyarakat, 2016).

Dengan asupan besi yang lebih baik, maka kadar hemoglobin anak akan meningkat. Pada dasarnya program pendidikan gizi bertujuan merubah perilaku yang kurang sehat menjadi perilaku yang lebih sehat terutama perilaku makan. Beberapa penelitian di berbagai negara menemukan bahwa pendidikan gizi sangat efektif untuk merubah pengetahuan dan sikap anak terhadap makanan, tetapi kurang efektif untuk merubah praktek makan. Pengetahuan merupakan hasil proses pengindraan terhadap objek tertentu. Proses pengindraan terjadi melalui panca indra manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman rasa dan melalui kuli. Pengetahuan merupakan faktor dominan yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (Direktorat Gizi Masyarakat, 2016).

g. Penyuluhan

1. Pengertian Penyuluhan Gizi

Penyuluhan kesehatan adalah kegiatan pendidikan yang dilakukan dengan menyebarkan pesan, menanamkan keyakinan, sehingga masyarakat tidak hanya sadar, tahu, dan mengerti, tetapi juga mau dan dapat melaksanakan suatu anjuran yang ada hubungannya dengan kesehatan.

Menurut Departemen Kesehatan (1991) dalam Supriasa (2012), penyuluhan gizi merupakan proses belajar untuk mengembangkan pengetahuan dan sikap yang positif terhadap gizi agar yang bersangkutan dapat memiliki dan membentuk kebiasaan makan yang baik dalam kehidupan sehari-hari. Secara singkat, penyuluhan gizi adalah proses membantu orang lain membentuk dan memiliki kebiasaan makan yang baik.

2. Tujuan Penyuluhan Gizi

Menurut Supriasa (2012), tujuan penyuluhan gizi merupakan bagian dari tujuan penyuluhan kesehatan. Kalau tujuan kesehatan ruang lingkupnya lebih luas, tujuan penyuluhan gizi khusus di bidang usaha perbaikan gizi.

Secara umum, tujuan penyuluhan gizi adalah suatu usaha untuk meningkatkan status gizi masyarakat, khususnya golongan rawan gizi dengan cara mengubah perilaku masyarakat ke arah yang baik sesuai dengan prinsip ilmu gizi. Adapun tujuan lebih khususnya adalah sebagai berikut:

- a. Meningkatkan kesadaran gizi masyarakat melalui peningkatan pengetahuan gizi dan makanan yang menyehatkan.
- b. Menyebarkan konsep baru tentang informasi gizi kepada masyarakat.
- c. Membantu individu, keluarga, dan masyarakat secara keseluruhan berperilaku positif sehubungan dengan pangan dan gizi.
- d. Mengubah perilaku konsumsi makanan (food consumption behavior) yang sesuai dengan tingkat kebutuhan gizi, sehingga pada akhirnya tercapai status gizi yang baik.

h. Media

1. Pengertian Media

Media promosi kesehatan adalah semua sarana atau upaya untuk menampilkan pesan atau informasi yang ingin disampaikan oleh komunikator, baik melalui media cetak, elektronika (berupa radio, TV, komputer dan sebagainya) dan media luar ruang, sehingga sasaran dapat meningkatkan pengetahuannya yang kemudian diharapkan menjadi perubahan pada perilaku ke arah positif di bidang kesehatan. Media cetak dapat sebagai alat bantu untuk menyampaikan pesan-pesan kesehatan, beberapa contohnya seperti booklet, leaflet, e-leaflet, rubik dan poster (Notoatmodjo, 2005).

Alat peraga atau media dapat diartikan dalam arti luar dan dalam arti sempit. Dalam arti luas media dapat berupa orang, material, atau kejadian yang dapat menciptakan kondisi tertentu, sehingga memungkinkan klien memperoleh pengetahuan, keterampilan, atau sikap yang baru. Dalam pengertian ini, konselor/penyuluh, buku, dan lingkungan termasuk media. Dalam arti sempit, yang termasuk media adalah grafik, foto, gambar, alat mekanik dan elektronik yang dipergunakan untuk menangkap, memproses, dan menyampaikan informasi visual atau verbal.

Menurut Hasan Aroni (2022) Media sebagai alat bantu dalam proses belajar mengajar adalah suatu kenyataan yang tidak dapat dipungkiri. Karena pengajar/penyuluh yang menghendaknya untuk membantu tugas pengajar/penyuluh dalam menyampaikan pesan-pesan dari bahan pelajaran yang diberikan oleh pengajar/penyuluh kepada anak didik

Sebagai alat bantu, media mempunyai fungsi melicinkan jalan menuju tercapainya tujuan pengajaran. Hal ini dilandasi dengan keyakinan bahwa proses belajar anak didik dalam tenggang waktu yang cukup lama. Itu berarti kegiatan belajar anak didik dengan bantuan media akan menghasilkan proses dan hasil belajar yang lebih baik daripada tanpa bantuan media, (Hasan Aroni,2022)

2. Manfaat Media

Manfaat media/alat peraga yang paling utama adalah memperjelas pesan-pesan yang akan disampaikan, di samping itu pula alat peraga/media dapat menambah efektivitas proses pendidikan dan konseling gizi. Secara perinci manfaat alat peraga adalah sebagai berikut:

- a. Menumbuhkan minat kelompok sasaran.
- b. Membantu kelompok sasaran untuk mengerti lebih baik
- c. Membantu kelompok sasaran untuk dapat mengingat lebih baik.
- d. Membantu kelompok sasaran untuk meneruskan apa yang telah diperoleh kepada orang lain.
- e. Membantu kelompok sasaran untuk menambah dan membina sikap baru.
- f. Merangsang kelompok sasaran untuk melaksanakan apa yang telah dipelajarinya.
- g. Dapat membantu mengatasi hambatan bahasa.
- h. Dapat mencapai sasaran lebih banyak.
- i. Membantu kelompok sasaran untuk belajar lebih banyak.

i. E - Leaflet

1. Pengertian E - Leaflet

Leaflet digital adalah sebuah penyajian bahan belajar mandiri yang disusun secara sistematis ke dalam unit pembelajaran terkecil untuk mencapai tujuan pembelajaran yang disajikan ke dalam format elektronik. *E-leaflet* ini berisi tentang gambar dan tulisan yang terdiri dari pengetahuan tentang penyakit anemia yang dibuat secara digital yaitu dengan menggunakan telepon genggam yang dapat diakses melalui aplikasi whatsapp dengan menggunakan aplikasi pdf dan bisa diakses dimana saja.

Penelitian ini membuat inovasi terbaru yaitu penyuluhan berbasis digital yang bertujuan untuk memudahkan masyarakat dalam mencari informasi terkait anemia yang lebih efektif dan efisien sebagai media pemberian informasi kesehatan. E-leaflet ini dibuat semenarik mungkin agar responden tertarik untuk membacanya.

j. Pengetahuan

1. Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil pengindraan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indra yang dimilikinya (mata, hidung, telinga dan sebagainya). Dengan sendirinya pada waktu pengindraan sehingga menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian dan persepsi terhadap objek. Sebagian besar pengetahuan seseorang diperoleh melalui indra pendengaran (telinga), dan indra penglihatan (mata) (Notoatmodjo, 2003). Pengetahuan itu sendiri dipengaruhi oleh faktor pendidikan formal. Pengetahuan sangat erat hubungannya dengan pendidikan, dimana diharapkan bahwa dengan pendidikan yang tinggi maka orang tersebut akan semakin luas pula pengetahuannya. Akan tetapi perlu ditekankan, bukan berarti seseorang yang berpendidikan rendah mutlak berpengetahuan rendah pula. Hal ini mengingat bahwa peningkatan pengetahuan tidak mutlak diperoleh dari pendidikan non formal saja, akan tetapi dapat diperoleh melalui pendidikan non formal (Wawan dkk, 2010).

Pengetahuan gizi merupakan pengetahuan tentang makanan dan zat gizi, sumber-sumber zat gizi pada makanan, makanan yang aman dikonsumsi sehingga tidak menimbulkan penyakit dan cara mengolah makanan yang baik agar

zat gizi dalam makanan tidak hilang serta bagaimana hidup sehat (Notoatmodjo, 2003). Tingkat pengetahuan seseorang berpengaruh terhadap sikap dan perilaku dalam pemilihan makanan yang pada akhirnya berpengaruh pada keadaan gizi yang bersangkutan.

2. Tingkat Pengetahuan

Tingkat pengetahuan seseorang juga mempengaruhi persepsi dan perilaku individu, yang mana makin tinggi pengetahuan seseorang makin baik menafsirkan sesuatu. Menurut Notoatmodjo (2010) terdapat 6 tingkat pengetahuan, yaitu:

a. Tahu (Know)

Tahu adalah mengingat kembali memori yang telah ada sebelumnya setelah mengamati sesuatu.

b. Memahami (Comprehension)

Memahami adalah suatu kemampuan untuk menjelaskan tentang suatu objek yang diketahui dan diinterpretasikan secara benar.

c. Aplikasi (Application)

Aplikasi adalah suatu kemampuan untuk mempraktekkan materi yang sudah dipelajari pada kondisi real (sebenarnya).

d. Analisis (Analysis)

Analisis adalah kemampuan menjabarkan atau menjelaskan suatu objek atau materi tetapi masih di dalam struktur organisasi tersebut dan masih ada kaitannya satu dengan yang lainnya.

e. Sintesis (Syntesis)

Sintesis adalah suatu kemampuan memnghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru.

f. Evaluasi (Evaluation)

Berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek.

k. Sikap

1. Pengertian Sikap

Sikap didefinisikan sebagai reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek. Di sini dapat disimpulkan bahwa manifestasi sikap itu tidak dapat ditafsirkan terlebih dahulu dari perilaku yang

tertutup. Sikap secara nyata menunjukkan konotasi adanya kesesuaian reaksi terhadap stimulus tertentu yang dalam kehidupan sehari-hari merupakan reaksi yang bersifat emosional terhadap stimulus sosial (Notoatmodjo, 2003). Selanjutnya, Notoatmodjo (2003) berpendapat bahwa sikap belum merupakan suatu tindakan atau aktifitas, akan tetapi merupakan predisposisi tindakan suatu perilaku. Sikap itu masih merupakan reaksi tertutup, bukan merupakan reaksi terbuka atau tingkah laku yang terbuka. Sikap merupakan kesiapan untuk bereaksi terhadap objek di lingkungan tertentu sebagai suatu penghayatan terhadap objek.

2. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Sikap

Berdasarkan Azwar (2013) menjelaskan bahwa sikap terhadap objek sikap dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor, yaitu sebagai berikut :

a. Pengalaman pribadi

Pengalaman pribadi harus meninggalkan kesan yang kuat agar dapat menjadi dasar pembentukan sikap. Maka dari itu, sikap dapat mudah terbentuk jika pengalaman pribadi terjadi pada situasi yang melibatkan faktor emosional.

b. Pengaruh orang lain yang dianggap penting

Setiap individu cenderung memiliki sikap yang searah dengan sikap orang yang dianggap penting oleh individu tersebut.

c. Pengaruh kebudayaan.

Kebudayaan memberikan corak pada pengalaman setiap individu masyarakat asuhannya sehingga kebudayaan telah mewarnai sikap anggota masyarakatnya.

d. Media massa

Pada pemberitaan yang disampaikan melalui radio, surat kabar, maupun media komunikasi lainnya. Berita yang seharusnya disampaikan secara faktual dan objektif cenderung dipengaruhi oleh sikap penulis, sehingga berpengaruh pada sikap konsumen.

e. Lembaga pendidikan dan lembaga agama

Konsep moral dan ajaran yang disampaikan oleh lembaga pendidikan ataupun lembaga agama dapat menentukan sistem kepercayaan, sehingga sikap seseorang dapat dipengaruhi oleh konsep tersebut.

f. Faktor emosional

Bentuk suatu sikap adalah pernyataan yang didasari oleh emosi yang dapat berfungsi sebagai penyalur frustrasi atau pengalihan bentuk mekanisme pertahanan ego.

3. Tingkatan Sikap

Berdasarkan Notoatmodjo (2012), sikap memiliki empat tingkatan, yaitu sebagai berikut :

a. Menerima (receiving)

Menerima dapat diartikan bahwa individu tersebut memiliki kemauan untuk memperhatikan rangsangan atau stimulus yang diberikan objek.

b. Merespon (responding)

Merespon merupakan jawaban yang diberikan jika diberi pertanyaan, pekerjaan dan penyelesaian tugas atau suatu indikasi dari sikap. Dengan adanya usaha untuk menjawab pertanyaan atau mengerjakan tugas yang telah diberikan, terlepas dari pekerjaan itu benar atau salah, hal ini menunjukkan bahwa orang telah menerima ide tersebut.

c. Menghargai (valuing)

Mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan suatu masalah atau suatu indikasi sikap.

d. Bertanggung jawab (responsible)

I. Perbedaan Pengetahuan Sebelum dan Sesudah Penyuluhan

a. Rokhmawati (2015). Efek Penyuluhan Gizi Dengan Media Leaflet Terhadap Tingkat Pengetahuan Tentang Anemia Pada Remaja Putri di SMP Kristen 1 Surakarta.

Anemia merupakan masalah kesehatan yang signifikan, terutama di kalangan remaja putri. Kurangnya pengetahuan tentang anemia dan cara pencegahannya dapat memperburuk kondisi ini. Penyuluhan gizi merupakan salah satu cara untuk meningkatkan kesadaran dan pengetahuan tentang anemia. Leaflet, sebagai media edukasi, dianggap efektif untuk menyampaikan informasi secara singkat dan mudah dipahami. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui efek penyuluhan gizi menggunakan leaflet

terhadap peningkatan pengetahuan remaja putri tentang anemia di SMP Kristen 1 Surakarta. Penyuluhan dilakukan menggunakan leaflet yang dirancang khusus untuk memberikan informasi tentang anemia secara ringkas dan jelas. Tingkat pengetahuan diukur sebelum dan sesudah penyuluhan untuk melihat perubahan yang terjadi.

Hasil dari penelitian ini didapatkan bahwa ada peningkatan yang signifikan dalam tingkat pengetahuan tentang anemia pada remaja putri setelah mereka mendapatkan penyuluhan gizi melalui leaflet. Leaflet terbukti menjadi media yang efektif dalam menyampaikan informasi penting mengenai kesehatan, khususnya terkait anemia.

Penyuluhan gizi menggunakan leaflet dapat secara efektif meningkatkan pengetahuan remaja putri tentang anemia. Media ini direkomendasikan untuk digunakan secara lebih luas dalam program edukasi gizi di sekolah-sekolah, terutama untuk topik-topik kesehatan yang relevan seperti anemia.

- b. Sugiarti, dkk (2020). Manfaat Penyuluhan Dengan Media Leaflet Terhadap Pengetahuan Remaja Putri Tentang Anemia.

Anemia adalah kondisi yang umum terjadi pada remaja putri, yang seringkali disebabkan oleh kurangnya asupan zat besi. Pengetahuan yang kurang tentang anemia dapat memperburuk prevalensi kondisi ini. Penyuluhan kesehatan adalah strategi penting untuk meningkatkan kesadaran tentang anemia. Media leaflet digunakan karena sifatnya yang praktis, mudah dipahami, dan dapat dibawa pulang oleh penerima untuk dipelajari lebih lanjut. Tujuan penelitian ini untuk menilai manfaat penyuluhan kesehatan menggunakan leaflet dalam meningkatkan pengetahuan remaja putri mengenai anemia, termasuk penyebab, gejala, pencegahan, dan pengobatannya. Penyuluhan dilakukan menggunakan leaflet yang dirancang khusus untuk memberikan informasi tentang anemia secara ringkas dan jelas. Tingkat pengetahuan diukur sebelum dan sesudah penyuluhan untuk melihat perubahan yang terjadi.

Hasil dari penelitian ini didapatkan bahwa ada peningkatan yang signifikan dalam pengetahuan remaja putri tentang anemia setelah

menerima penyuluhan dengan media leaflet. Leaflet terbukti efektif dalam menyampaikan informasi kesehatan dan meningkatkan kesadaran remaja putri tentang pentingnya mencegah anemia.

Penyuluhan menggunakan media leaflet memberikan manfaat yang nyata dalam meningkatkan pengetahuan remaja putri tentang anemia. Media ini sangat efektif untuk digunakan dalam kampanye kesehatan di sekolah-sekolah, terutama untuk topik yang membutuhkan penyebaran informasi yang cepat dan efisien.

- c. Karmaker, dkk (2014). Effectiveness Of Intervention On Knowledge Of Anaemia Among School Going Adolsccent Girls In A Village Of West Bengal.

Anemia merupakan masalah kesehatan yang signifikan di India, terutama di kalangan remaja putri. Pengetahuan yang rendah tentang penyebab, gejala, dan pencegahan anemia dapat berkontribusi pada tingginya prevalensi kondisi ini. Intervensi edukatif dianggap penting untuk meningkatkan kesadaran dan pengetahuan mengenai anemia, yang dapat membantu mengurangi prevalensinya. Tujuan penelitian ini untuk menilai efektivitas program intervensi edukatif dalam meningkatkan pengetahuan tentang anemia di kalangan remaja putri yang bersekolah di sebuah desa di West Bengal.

Hasil dari penelitian ini didapatkan bahwa ada peningkatan yang signifikan dalam pengetahuan tentang anemia di kalangan remaja putri setelah intervensi. Intervensi edukatif terbukti efektif dalam meningkatkan pemahaman remaja putri tentang anemia, yang mencakup pengetahuan mengenai penyebab dan pencegahannya.

Program intervensi edukatif merupakan alat yang efektif untuk meningkatkan pengetahuan tentang anemia di kalangan remaja putri. Penelitian ini merekomendasikan agar intervensi serupa diterapkan lebih luas, terutama di daerah pedesaan di India, untuk mengatasi masalah anemia.

- d. Listiana A (2016). Analisis Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Anemia Gizi Besi Pada Remaja Putri Di SMKN 1 Terbanggi Besar Lampung Tengah.

Anemia gizi besi adalah masalah kesehatan yang sering terjadi di kalangan remaja putri, terutama di Indonesia. Kondisi ini dapat disebabkan oleh berbagai faktor, termasuk pola makan yang kurang gizi, kebiasaan menstruasi yang tidak normal, dan kurangnya asupan zat besi. Penting untuk memahami faktor-faktor yang berkontribusi terhadap anemia gizi besi agar dapat dikembangkan intervensi yang efektif untuk mencegahnya. Tujuan penelitian ini untuk menganalisis faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian anemia gizi besi di kalangan remaja putri yang bersekolah di SMKN 1 Terbanggi Besar, Lampung Tengah.

Hasil dari penelitian ini didapatkan bahwa ada beberapa faktor yang signifikan berhubungan dengan kejadian anemia gizi besi pada remaja putri, termasuk pola makan yang rendah zat besi, durasi dan intensitas menstruasi, serta tingkat pendidikan orang tua. Remaja yang memiliki asupan zat besi yang rendah dan mengalami menstruasi yang berat cenderung memiliki risiko lebih tinggi terkena anemia.

Kejadian anemia gizi besi pada remaja putri di SMKN 1 Terbanggi Besar Lampung Tengah dipengaruhi oleh beberapa faktor, termasuk pola makan, kebiasaan menstruasi, dan faktor sosio-ekonomi. Intervensi yang difokuskan pada peningkatan asupan zat besi melalui edukasi gizi dan pengelolaan menstruasi yang sehat sangat diperlukan untuk mengurangi prevalensi anemia di kalangan remaja putri.

- e. Meidiana, dkk (2018). Pengaruh Edukasi Melalui Media Audio Visual Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Remaja Overwiegth

Overweight pada remaja merupakan masalah kesehatan yang serius, yang dapat meningkatkan risiko berbagai penyakit kronis seperti diabetes dan penyakit jantung. Edukasi kesehatan adalah salah satu strategi penting untuk mengatasi masalah ini. Media audio-visual dianggap sebagai salah satu metode edukasi yang efektif karena dapat menyajikan informasi secara menarik dan mudah dipahami, terutama oleh remaja. Tujuan

penelitian ini untuk menilai pengaruh edukasi kesehatan melalui media audio-visual terhadap peningkatan pengetahuan dan perubahan sikap remaja yang mengalami overweight.

Hasil dari penelitian ini didapatkan bahwa setelah mendapatkan edukasi melalui media audio-visual, terjadi peningkatan yang signifikan dalam pengetahuan remaja tentang kesehatan terkait overweight. Selain peningkatan pengetahuan, terjadi pula perubahan sikap yang lebih positif terhadap upaya menjaga berat badan ideal dan adopsi pola hidup sehat.

Media audio-visual terbukti efektif dalam meningkatkan pengetahuan dan mengubah sikap remaja yang mengalami overweight. Media ini dapat digunakan sebagai alat edukasi yang kuat dalam program-program kesehatan remaja. Edukasi melalui media audio-visual direkomendasikan untuk diterapkan lebih luas, terutama dalam upaya pencegahan dan penanganan masalah overweight pada remaja.

- f. Putri (2017). Efektivitas Media Audio Visual Dan Leaflet terhadap Peningkatan Pengetahuan, Sikap Dan Tindakan Tentang Pencegahan Penyakit Gastritis Pada Santriwati Di Pondok Pesantren Hidayatullah Putri Dan Ummusshabri Kota Kendari Tahun 2017.

Gastritis, atau peradangan pada lambung, adalah masalah kesehatan yang dapat dipengaruhi oleh pola makan dan gaya hidup. Edukasi yang efektif tentang pencegahan gastritis penting untuk mengurangi prevalensinya. Media edukasi seperti audio-visual dan leaflet memiliki potensi untuk menyampaikan informasi kesehatan secara efektif. Penelitian ini membandingkan efektivitas kedua media dalam konteks pendidikan kesehatan di pesantren. Tujuan penelitian ini untuk menilai efektivitas media audio-visual dan leaflet dalam meningkatkan pengetahuan, sikap, dan tindakan santriwati mengenai pencegahan gastritis. Selain itu tujuan lain dari penelitian ini yaitu membandingkan dampak dari kedua jenis media edukasi terhadap perubahan dalam pengetahuan, sikap, dan tindakan santriwati.

Hasil dari penelitian ini didapatkan bahwa kedua media edukasi, baik audio-visual maupun leaflet, menunjukkan peningkatan yang signifikan dalam pengetahuan, sikap, dan tindakan santriwati terkait pencegahan

gastritis. Media audio-visual menunjukkan dampak yang lebih besar dalam meningkatkan pengetahuan dan sikap dibandingkan dengan leaflet, meskipun leaflet juga efektif dalam meningkatkan tindakan pencegahan.

Media edukasi audio-visual dan leaflet efektif dalam meningkatkan pengetahuan, sikap, dan tindakan tentang pencegahan gastritis. Media audio-visual cenderung lebih unggul dalam mempengaruhi pengetahuan dan sikap, sedangkan leaflet efektif dalam mendorong tindakan pencegahan. Penelitian ini merekomendasikan penggunaan kombinasi dari kedua media untuk memaksimalkan efektivitas program edukasi kesehatan, terutama dalam konteks pesantren.

m. Perbedaan Sikap Sebelum dan Sesudah Penyuluhan

- a. Sutrisno, D. (2018) - Pengaruh Penyuluhan Anemia dengan Media Leaflet Terhadap Pengetahuan dan Sikap Remaja Putri di Kecamatan Wonosobo.

Penelitian ini berfokus pada perubahan pengetahuan dan sikap remaja putri tentang anemia setelah dilakukan penyuluhan gizi dengan media leaflet. Anemia merupakan masalah kesehatan yang sering terjadi pada remaja putri, terutama karena kurangnya asupan zat besi.

Hasil dari penelitian ini didapatkan Penelitian menunjukkan adanya peningkatan yang signifikan dalam pengetahuan remaja putri mengenai anemia setelah diberikan penyuluhan dengan media leaflet. Sebelum penyuluhan, banyak responden yang kurang memahami penyebab dan pencegahan anemia, namun setelah penyuluhan, pemahaman mereka meningkat secara signifikan.

Sementara itu, perubahan pada sikap tidak secepat perubahan pada pengetahuan. Meskipun ada peningkatan dalam kesadaran dan kepedulian terhadap pentingnya mencegah anemia, perubahan sikap membutuhkan waktu dan pendekatan yang lebih berulang agar terjadi transformasi yang signifikan dalam perilaku sehari-hari.

Penyuluhan dengan media leaflet terbukti efektif dalam meningkatkan pengetahuan remaja putri tentang anemia. Namun, untuk

perubahan sikap yang lebih bermakna, perlu dilakukan penyuluhan yang berkelanjutan dan pendekatan yang lebih personal.

Penelitian ini memberikan bukti bahwa media leaflet adalah alat yang berguna dalam kampanye kesehatan, terutama untuk meningkatkan kesadaran terkait masalah kesehatan yang sering terjadi pada remaja putri seperti anemia.

- b. Sari, N. (2022) - Efektivitas Penyuluhan Gizi dengan Media E-Leaflet dan Leaflet pada Remaja Tentang Pencegahan Anemia di Kabupaten Jember

Penelitian ini bertujuan untuk membandingkan efektivitas dua media penyuluhan, yaitu e-leaflet dan leaflet, dalam meningkatkan pengetahuan dan mengubah sikap remaja terkait pencegahan anemia. Dengan berkembangnya teknologi, e-leaflet menjadi salah satu pilihan yang lebih mudah diakses dan diprediksi dapat lebih efektif dibandingkan leaflet tradisional.

Hasil penelitian menunjukkan adanya peningkatan pengetahuan yang signifikan pada kedua kelompok (e-leaflet dan leaflet). Namun, peningkatan pengetahuan pada kelompok yang menggunakan e-leaflet lebih besar dibandingkan dengan kelompok leaflet konvensional. Hal ini disebabkan oleh kemudahan akses dan interaktivitas e-leaflet yang lebih menarik bagi remaja. Peningkatan sikap terkait pencegahan anemia juga terjadi pada kedua kelompok, namun perubahan sikap lebih terlihat pada kelompok e-leaflet. Remaja yang menerima e-leaflet lebih cenderung mengubah perilaku mereka, seperti meningkatkan asupan makanan kaya zat besi dan melakukan tindakan pencegahan anemia.

E-leaflet dianggap lebih efektif karena memungkinkan remaja mengakses informasi kapan saja dan di mana saja melalui perangkat elektronik. Selain itu, tampilan visual yang lebih menarik pada e-leaflet meningkatkan ketertarikan dan daya serap informasi pada remaja dibandingkan leaflet cetak konvensional.

Penyuluhan gizi menggunakan media e-leaflet terbukti lebih efektif dalam meningkatkan pengetahuan dan mengubah sikap remaja tentang

pengecegan anemia dibandingkan dengan leaflet konvensional. E-leaflet memberikan keunggulan dalam hal fleksibilitas dan aksesibilitas, sehingga lebih sesuai dengan gaya hidup remaja saat ini yang lebih sering menggunakan teknologi digital.

Penelitian ini merekomendasikan penggunaan e-leaflet sebagai salah satu metode penyuluhan kesehatan yang lebih efektif, khususnya dalam program-program pencegahan anemia di kalangan remaja.

- c. Purwanti, R. (2021) - Pengaruh Penyuluhan Anemia Menggunakan Media Leaflet Terhadap Pengetahuan dan Sikap Remaja di SMA Negeri Semarang

Penelitian ini berfokus untuk mengetahui seberapa besar pengaruh penyuluhan dengan media leaflet terhadap pengetahuan dan sikap remaja tentang anemia. Anemia, khususnya pada remaja, merupakan masalah kesehatan yang perlu diatasi melalui edukasi dan kesadaran tentang pencegahan.

Setelah penyuluhan, terdapat peningkatan yang signifikan dalam pengetahuan remaja tentang anemia. Sebelum penyuluhan, banyak siswa yang tidak memahami pentingnya zat besi dalam mencegah anemia serta gejala-gejala awal yang sering diabaikan. Namun, setelah penyuluhan, kesadaran mereka meningkat, dan sebagian besar siswa mulai memahami pentingnya pencegahan anemia. Peningkatan dalam sikap juga tercatat, namun tidak sebesar peningkatan dalam pengetahuan. Meskipun sebagian siswa mulai menunjukkan kepedulian terhadap pola makan yang lebih baik dan asupan zat besi, perubahan perilaku memerlukan waktu lebih lama untuk diterapkan. Sikap ini tercermin dalam intensi mereka untuk memperbaiki kebiasaan makan, tetapi belum semuanya menerapkan perubahan nyata dalam kehidupan sehari-hari.

Penyuluhan menggunakan media leaflet terbukti efektif dalam meningkatkan pengetahuan remaja tentang anemia. Namun, dampak terhadap sikap meskipun ada, tidak terlalu signifikan jika dibandingkan dengan peningkatan pengetahuan. Penelitian ini menekankan pentingnya

penyuluhan berulang dan lebih interaktif untuk memastikan perubahan sikap yang berkelanjutan.

- d. Fitriani, S. (2020) - Pengaruh Media E-Leaflet Terhadap Pengetahuan dan Sikap Remaja Tentang Anemia di SMK Kota Bandung

Penelitian ini bertujuan untuk mengevaluasi apakah penggunaan media e-leaflet dapat meningkatkan pengetahuan remaja tentang anemia dan mempengaruhi sikap mereka terhadap pencegahan anemia dibandingkan dengan media tradisional. E-leaflet adalah media digital yang dapat diakses melalui perangkat elektronik, sehingga mempermudah penyebaran informasi kesehatan.

Setelah penyuluhan menggunakan e-leaflet, terjadi peningkatan pengetahuan yang signifikan di antara siswa tentang anemia. Sebelum intervensi, banyak siswa yang kurang memahami pentingnya anemia dan pencegahannya, tetapi setelah menerima informasi melalui e-leaflet, sebagian besar siswa menjadi lebih mengerti tentang penyebab anemia, gejalanya, dan langkah-langkah pencegahan yang dapat dilakukan. Peningkatan sikap juga tercatat setelah penyuluhan, meskipun lebih kecil dibandingkan peningkatan pengetahuan. Beberapa siswa menunjukkan perubahan sikap positif dalam hal pencegahan anemia, seperti lebih memperhatikan asupan makanan kaya zat besi. Namun, seperti banyak penelitian lainnya, perubahan sikap memerlukan waktu lebih lama dan pengulangan untuk menjadi perilaku yang terinternalisasi.

Media e-leaflet terbukti efektif karena lebih interaktif dan dapat diakses kapan saja melalui perangkat digital. Siswa juga merasa lebih tertarik dan termotivasi untuk membaca materi yang disampaikan dalam bentuk e-leaflet dibandingkan dengan media cetak. Kemudahan akses ini mempengaruhi daya serap siswa terhadap informasi yang diberikan.

- e. Rizki Amalia (2019) - Pengaruh Penyuluhan Gizi terhadap Pengetahuan dan Sikap Remaja tentang Anemia dengan Media Leaflet di SMA Negeri 1 Jakarta.

Penelitian ini berfokus pada bagaimana penyuluhan gizi yang disampaikan melalui media leaflet dapat meningkatkan pemahaman remaja tentang anemia dan apakah media tersebut dapat mempengaruhi sikap mereka terhadap pencegahan anemia.

Hasil penelitian menunjukkan peningkatan yang signifikan dalam pengetahuan siswa mengenai anemia setelah penyuluhan. Sebelum penyuluhan, sebagian besar siswa memiliki pengetahuan yang terbatas mengenai anemia, terutama terkait penyebab dan dampak anemia pada kesehatan. Setelah penyuluhan menggunakan leaflet, tingkat pemahaman siswa tentang anemia meningkat secara substansial. Terdapat pula peningkatan dalam sikap siswa setelah penyuluhan, meskipun perubahan sikap tidak secepat peningkatan pengetahuan. Setelah menerima penyuluhan, banyak siswa yang mulai memperhatikan pentingnya pencegahan anemia dan lebih sadar terhadap kebutuhan gizi harian, terutama terkait asupan zat besi.

Media leaflet terbukti efektif dalam meningkatkan pengetahuan siswa karena informasi yang disajikan mudah dipahami dan dapat dibaca kembali oleh siswa. Namun, leaflet memerlukan pengulangan atau penyuluhan berkelanjutan untuk mempengaruhi sikap siswa secara lebih mendalam dan menghasilkan perubahan perilaku yang konsisten.